



TITLE:

# 学会抄録 第145回日本泌尿器科学 会関西地方会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

学会抄録 第145回日本泌尿器科学会関西地方会. 泌尿器科紀要 1995,  
41(5): 403-415

ISSUE DATE:

1995-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115492>

RIGHT:

---

学会抄録

---

## 第145回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1993年12月11日, 於 貝塚市)

**後腹膜 Ganglioneuroma の1例** 南方茂樹, 小村隆洋, 北川道夫 (国立大阪南), 山内敏樹 (和歌山県立医大) 70歳女性. 右側腹部痛があり近医を受診し, CT にて右副腎腫瘍を指摘され当科に紹介された. 内分泌非活性の右副腎腫瘍の診断で手術したところ, 腫瘍は副腎と接してはいたが後腹膜由来の ganglioneuroma であった, 摘除標本は 78×60×40 mm, 重量 84 g. 本邦報告例の中には副腎発生の症例を含めているものも数多くみられるが, 1990年岸本のまとめた62例の集計以来, われわれが調べたかぎり, 自験例を加えて23例が報告されている. 本症の発生年齢は1歳から70歳まで, 従来は若年者に多い傾向があるとされてきたが, 最近の追加症例の中では自験例のような高齢者の報告が多くみられるようになってきている. この理由としては最近の画像診断技術の進歩により, 検診などで偶然, いわゆる incidentaloma として発見される症例が増加してきたためと推察される.

**無症候性副腎褐色細胞腫の2例:** 申 勝, 辻畑正雄, 三宅 修, 伊東 博, 板谷宏彬 (住友) 症例1は, 49歳男性. 1992年2月, 当院入間ドックでの腹部超音波検査にて右腎上極に腫瘤を指摘され当科を受診した. 内分泌学的検査ではノルアドレナリンが血中・尿中とも有意に上昇していた. 同年4月, 褐色細胞腫の診断のもとに右副腎摘除術を行った. 症例2は, 45歳男性. 1993年6月, 会社健診での腹部超音波検査にて左腎上極に腫瘤を指摘され当科を紹介された. 内分泌学的検査ではアドレナリンが血中・尿中とも軽度上昇していた. 同年8月, 左副腎腫瘍の診断のもとに腫瘍摘出術を行った. 術中, 手術操作によっても血圧変動はほとんど認めなかった. 症例1, 症例2ともに病理診断は褐色細胞腫であり, 悪性所見は認めなかった. ともに incidentaloma として無症候型であるが, 特に症例2は覆面型に近いものと考えられる.

**家族性褐色細胞腫の1例:** 中村吉宏, 坪庭直樹, 目黒則男, 前田 修, 細木 茂, 木内利明, 黒田昌男,

宇佐見道之, 古武敏彦 (大阪成人病セ) 21歳男性. 主訴は全身倦怠感. 家族歴では血族7名に, 褐色細胞腫を認めた. 1993年5月全身倦怠感のため, 近医受診. 超音波検査で両側副腎の腫大を認め, 当科受診. 検査成績では, 血中ノルアドレナリン 12,100 pg/ml,<sup>1</sup> ドーパミン 44 pg/ml, 尿中メタネフリン 5,792 μg/day, VMA 18.1 μg/day と異常高値で, 血圧は, 正常であった. 画像診断で左に最大 6×4×3 cm のものを含めて3個, 右に 5×4×3 cm, 傍大動脈に 2.5×2×1.5 cm の合計5個の腫瘍を認めた. 多発性褐色細胞腫の診断のもと, 両側副腎摘除術および傍大動脈腫瘍切除術を施行した. 本家系の5名は褐色細胞腫と von Hippel-Lindau 病を合併し, 1名は von Hippel-Lindau 病のみであった.

**異時性両側性副腎皮質腺腫の1例:** 岩村浩志, 寺井章人, 箕 善行, 寺地敏郎, 竹内秀雄, 吉田 修 (京都大) 症例は75歳男性. 主訴は右腰背部痛. 1982年4月に左尿管腫瘍のため左腎尿管全摘除術をうけ, 術中左副腎腫瘍を発見され左副腎摘除術も同時に施行した. 病理組織では副腎皮質腫瘍であった. 1990年に左原発性肺癌のため, 左肺上葉切除術を受けた. 1993年5月, 右腰背部痛が出現. 腹部 CT にて右副腎腫瘍を指摘された. 腫瘤は 4×2 cm, 多房性を示した. 内分泌学的には非活性であった. 本症例では肺癌の副腎転移の可能性を否定できず, 同年7月27日, 手術を施行した. 摘出標本は 4×2 cm 山吹色, 面割膨隆, 多発性腺腫が融合した形態であった. 副腎偶発腫瘍の治療方針決定に関する因子について, 文献的考察を加え報告した.

**後腹膜原発の悪性 Rhabdoid腫瘍の1例:** 福井辰成, 東田 章, 小林義幸, 藤本宣正, 中森 繁, 伊藤喜一郎, 佐川史郎 (大阪府立) 症例は35歳女性. 子宮筋腫の精査中, CT で右後腹膜に腫瘤を認めたため精査治療目的にて1993年7月12日当科入院となった. 各種画像検査にて, 腫瘤は 7×7×9 cm で右中副腎動

脈および右腎動脈より栄養される hypervascular な mass と考え、また尿・血液のカテコールアミン3分画検査で異常所見を認めなかったため非ホルモン産生右副腎腫瘍と診断し、腫瘍および右腎摘除術を施行した。病理組織は、光学顕微鏡では核は異型性に富み、また球状の硝子様核内封入体を認めた。電子顕微鏡的には渦巻状に配列した約 10 nm 幅の中間径フィラメントの集積を認めた。以上より右後腹膜に原発した悪性 rhabdoid 腫瘍と診断した。

**対側腎細胞癌を合併した後腹膜神経鞘腫の1例：野澤昌弘，西村憲二，原 恒男，岡 聖次（箕面市立），森 浩志（同病理），野島道生（兵庫医大），長船匡男（長船クリニック）** 症例は初診時56歳の男性。46歳時、他院にて右腎腫瘍の疑いで試験開腹術の既往がある。56歳時、急性心筋梗塞にて他院入院中、右季肋部腫瘤を指摘され、当科受診。腹部 CT にて右後腹膜腫瘍と考えられた。61歳時、無症候性肉眼的血尿出現。その後、膀胱タンポナーデをきたし、当科入院。腹部 CT にて左腎腫瘍と診断し、手術を勧めるも同意がえられず、約1年8カ月後、死亡。剖検では右後腹膜腫瘍は大きさ 15×13×9 cm、重量 830 g、Antoni B 型が主体の良性の神経鞘腫であった。また、左腎腫瘍は腎細胞癌であった。腎細胞癌を合併した後腹膜神経鞘腫の報告例は、われわれが調べたかぎり本邦ではこれまでにみられなかった。

**東大阪市立中央病院における腎癌44例の臨床的検討：菅野展史，岩佐 厚，妹尾博行，武本征人（東大阪市立中央）** 1981年より1992年まで当科において治療した腎癌症例は、44例（男性32例、女性12例）である。これらを腎癌取り扱い規約に準じ分類し、Kaplan-Meier 法を用いて生存率を求め、臨床的検討を行った。年齢は27歳より83歳、平均61.5歳、観察時間は1カ月より140カ月（中央値31カ月）であった。全症例の1年生存率および5年生存率はそれぞれ79.6%、51.4%であり、stage、転移の有無、核異型度による検討では、生存率に有意差を認めたが、T分類、細胞型、静脈浸潤の有無による検討では生存率に有意差を認めなかった。偶発癌が否かについては、生存率に有意差は存在しないものの、偶発癌症例の方がよい傾向にあった。当科でも、他科での超音波検査中に発見される偶発癌が年々増加している。偶発癌は low stage 症例が多い一方で、腫瘍径がすでに大きいもの、核異型度の高いものもあり注意を要する。

下大静脈腫瘍塞栓をともなう右腎腫瘍を手術しえた1例：米田幸生，杉本俊門，金 卓，上水流雅人，早原信行（大阪市立城北市民），坂本 亘，鶴崎清之（大阪市立桃山市民），江崎和芳（八尾市民） 症例は67歳、男性。健康診断時に超音波診断にて、右腎腫瘍を疑われ、当科紹介受診となり精査の結果、下大静脈腫瘍塞栓をともなう右腎腫瘍と診断した。肺、骨などに遠隔転移も認められなかったため、根治的腎摘出術および腫瘍塞栓摘除術を施行した。術後9カ月であるが、現在、再発・転移などの兆候はない。本症例に対し、おもに偶発腎癌であるという視点から若干の文献的考察を加えて発表した。

**若年者に発症した腎細胞癌の1例：柑本康夫（和歌山県立医大）** 症例は18歳、男性。肝機能異常の精査中、腹部超音波検査、CT、MRI にて右腎腫瘍を疑われ、当科紹介となった。CT および MRI では、右腎下極外側に直径 4.5 cm の腫瘍が認められ、内部は不均一であった。血管造影では、腫瘍は hypervascular に描出された。右腎細胞癌との臨床的診断の下、根治的右腎摘除術を施行した。腫瘍剖面は黄褐色で嚢胞状であり、病理組織学的には、RCC, cystic type, clear cell subtype, G1>G2, INFα, pT2pN0pV0であった。術後、インターフェロンγ 300万単位の予防的投与を行い、現在まで再発転移を認めていない。20歳以下の若年者に腎細胞癌が発症する頻度は全年齢の0~2.5%と非常にすくない。本症例を含め過去30年間における本邦報告68例を集計し、若干の文献的考察を加え報告した。

**腎嚢胞と鑑別困難であった乳頭状腎細胞癌の1例：本多正人，山田龍一，若月 晶（公共近畿中央）** 感染性腎嚢胞などと鑑別困難であった乳頭状腎細胞癌の1例を報告した。60歳男性。主訴は右側腹部痛で3日後に39度の熱発をともない入院した。胸部X線で右下肺炎、超音波検査で右腎に hypoechoic な SOL を認めた。造影 CT で均一に軽度に enhance される肥厚した壁を有する嚢胞様所見が認められた。抗生剤の投与にて肺炎は速やかに軽快した。血管造影は avascular であったが、2週間後の dynamic CT で嚢胞状に見える内部の一部および肥厚した壁の一部が強く造影され、超音波検査では前回より cystic ではあるが内部に echogenic な部位が存在した。腎腫瘍を考え右腎摘出術を施行。被膜をともなう黄白色充実性の腫瘍で液状成分は認められなかったが、病理検査で大部分が壊死に陥った乳頭状腎細胞癌と診断され

た。

**診断が困難であった腎嚢胞内血腫の1例** 中村晃和、浦野俊一、野本剛史、三神一哉、杉本浩造、渡辺真、寺崎豊博、中川修一、斎藤雅人、渡辺 決（京都府立医大） 症例は、71歳男性。左腎結石の治療中、DIPにて左腎上極に占拠性病変を指摘され、超音波検査法で、腎嚢胞とその内部に充実性の腫瘍を認めた。CT、MRIでも超音波検査法と同様の所見で、確定診断のため腎嚢胞内内視鏡検査および内視鏡下腫瘍生検を行った。生検組織では necrosis および fibrosis のみであったが、各画像診断、嚢胞の内容物の性状が血性しかも内容物の LDH およびマーカーが高かったことから、悪性腫瘍を否定できず、左腎部分切除術を行った。摘出標本の病理組織学的検査では、多発性の血腫を認めるのみであり、腎嚢胞内血腫と診断した。術前診断には、内視鏡下の生検が有用で、自験例では、生検組織の結果を重視して、手術は行わべきではなかったと考えられた。

**Pararenal tumor の1例**：木南正樹、岡田 弘、井上隆朗、岩本孝弘、荒川創一、守殿貞夫（神戸大）

43歳女性。平成4年、腹部 CT にて偶然、右腎外側後方に腫瘍を指摘され来院。MRI、CTにより腫瘍は内部不均一で嚢胞性の腫瘍を疑わせる所見をえた。血液一般および血液生化学検査では異常を認めず、また血管造影上も血管に乏しい腫瘍であったが、悪性腫瘍を否定できなかったため、同年8月、全身麻酔下に経腹的に腫瘍摘出術を施行した。病理組織診断は、二胚葉性の奇形腫であった。術後1年4ヵ月現在、再発は認めていない。

**サンゴ状結石に合併した腎血管筋脂肪腫の1例**：森田照男、吉田利彦、北村慎治（岸和田市民） 症例は42歳、女性。主訴は左側腹部鈍痛。画像診断で左サンゴ状結石による高度の左上水腎杯または膿腎杯と診断された。TULを施行し、尿管ステントを留置したが、尿感染のコントロールは困難で左腎摘除を余儀なくされた。摘出腎の組織学的検索により腎血管筋脂肪腫が認められた。われわれが調べたかぎり、サンゴ状結石と腎血管筋脂肪腫との関連性について言及した文献はなく、現時点では両者の合併は偶然の一致と考えられた。最近の画像診断法のめざましい進歩にともなう腎血管筋脂肪腫と診断される症例が増加し、以前ほど稀な疾患ではなくなりつつある。本症例のように他疾患をともなう偶発発見される症例も多くなっ

ているという現実を反省させられた。

**血清 CA19-9 と CA125 が異常高値を示した腎結石をともなう水腎症の1例**：伊藤周二、西川慶一郎（大阪市立北市民）、後藤 武（同内科）、辻田正昭（阿倍野保健所） 症例；74歳、女性。右腎盂腎炎で入院。腎結石、水腎症、血清 CA19-9 と CA125 の高値を認め、右腎摘除術を実施した。摘出腎には悪性所見を認めず、腎内溶液に CA19-9 と CA125 を高濃度に認めた。また免疫染色にて腎盂粘膜に CA19-9 と CA125 が証明された。術後、血清 CA19-9 と CA125 は正常になった。考察；最近、血清 CA19-9 が高値を示す腎盂・尿管腫瘍の報告が相次ぎ、その値は腫瘍の消退・進展とともに推移するとされる。自験例は良性疾患でありながら腫瘍マーカーが高値を示したものであり、水腎症の経過中に腫瘍マーカーが高値を示した例は、CA19-9 については本邦2例目、CA125 については1例目と思われるが、出現頻度、測定意義などは不明である。

**Adenine phosphoribosyltransferase (APRT)** 部分欠損症による **2,8-dihydroxyadenine (DHA)** 結石症の1例：大嶺卓司、内田 睦、伊藤吉三、植原秀和、米田公彦、北森伴人、今出陽一朗、河内明宏、渡辺 決（京都府立医大） 35歳女性。主訴は左腹部痛。KUBでは結石陰影は認めず、DIPで左PUJに25×24mmの陰影欠損および右萎縮腎を認め、CTでも同部位に結石陰影を認めたため、左PUJのX線陰性結石の診断のもとに左PNL施行。結石成分は98%以上のDHA結石。APRT活性は対照の約6%。遺伝子分析の結果は部分欠損を示すホモ接合体で compound heterozygote といわれる APRT\*J/\*Q0であった。自験例は本邦では96例目にあたり、この特殊な遺伝子型を示す症例は6例目にあたる。砕石後は低プリン食とアロプリノールの服用で再発を予防している。

**著明な高カルシウム血症（クライシス）を呈した原発性上皮小体機能亢進症の1例** 西村憲二、野澤昌弘、原 恒男、岡 聖次（箕面市立）、前田哲生、豊島博行、岩崎雅行（同内科）、小橋昭雄（同病理）、園田孝夫（大阪府立） 症例は41歳女性。家族歴に特記すべきことなし。既往歴では27歳時、胃潰瘍にて胃部分切除術施行。現病歴は1993年5月初旬より出現した全身倦怠感がしだいに増強し、食欲不振、嘔気、嘔吐も出現してきたため5月26日当院内科入院。血清 Ca 値

21.6 mg/dl, PTH-C 値 1.94 ng/ml (0.50以下)と高値を呈した。画像上、上皮小体の同定は困難であるも原発性上皮小体機能亢進症による高カルシウム血症クライシスと診断し、neck surgery を施行。右葉上極の上皮小体腺腫 (1,100 mg) および3個の甲状腺濾胞腺腫を摘除した。術後血清 Ca 値は速やかに正常化し、臨床症状も改善した。高カルシウム血症クライシスに関し、その特徴および治療法について若干の文献的報告を加えた。

**腎性尿崩症に尿路拡張症を合併した1例：渡邊美博，吉中宏隆，田中智章，張本幸司，内田潤次，木下義久，吉村力勇，仲谷達也，岸本武利（大阪市立大）**

症例は32歳，男性。生下時より多尿で，2歳時腎性尿崩症を疑われ投薬治療を受けるもその後は放置。24歳時に発熱を主訴に内科を受診し，エコーにて水腎症を指摘され当科紹介となる。DIP および CT にて著明な両側水腎・水尿管を認めたが MCG では VUR はなく尿道も正常像を示した。しかし膀胱は著明に拡張し，頂部は L2 レベルに達していた。S-Cr 値は軽度上昇し，1日尿量は約 15 L で尿比重 1.001，尿浸透圧は 100 mOsm/kg 以下であった。水制限・ピトレシン試験にもまったく反応なく，腎性尿崩症に合併した尿路拡張症と診断した。尿量減少を目的にフルイトランを投与し，腎機能維持のためバルーン留置と間歇的自己導尿をそれぞれ約4年間施行し経過観察中である。その後の S-Cr 値は改善傾向にあるが，現在でも著明な尿路拡張症は存在している。

**著明な左腎出血をきたした特発性第 VIII 因子 inhibitor 血症の1例：光森健二，赤尾利弥，堀井泰樹，中川 隆（北野），八木田正人，小中義照（同内科）** 左腎出血を初発症状として，後に特発性凝固第 VIII 因子 inhibitor 血症と判明した1例を報告する。症例は56歳，男性。主訴は肉眼的血尿。膀胱鏡にて左尿管口よりの出血を認めた。その後皮下出血などの出血傾向が出現。PT は正常だが APTT 67.1秒と延長，また第 VIII 因子活性 2% で第 VIII 因子 inhibitor を測定したところ，4 Bethesda U と陽性であった。ステロイドなどによる免疫抑制療法にて出血傾向は改善した。RP, CT で尿路に異常を認めず。その他悪性腫瘍や自己免疫疾患などの基礎疾患はみられず，特発性と考えられた。本邦における非血友病患者に発症した凝固第 VIII 因子 inhibitor 48例を集計したところ，7例で血尿がみられた。

急性限局性細菌性腎炎を合併し，診断が困難であった腎盂癌の1例：妻谷憲一，黒岡公雄，藤本清秀，二見 孝，百瀬 均，平尾佳彦，岡島英五郎（奈良県立医大） 症例は74歳男性で，糖尿病加療中，左腰背部痛と発熱で受診した。臨床症状および CT 所見，超音波下針生検にて急性限局性細菌性腎炎と診断した。外来で経過観察していたが，肉眼的血尿を認め，尿管鏡にて腎盂癌を認めたため，左腎尿管全摘術および膀胱部分切除術を施行した。針生検後の腎動脈梗塞によると考えられる肉眼的血尿が先行したことから，腎盂の陰影欠損を凝血塊と判断したことにより腎盂癌の診断までに時間を要し，最終的には尿管鏡にて腫瘍の存在が明らかになった。近年，種々の画像診断が進歩しているが，一側性の肉眼的血尿の診断には腎盂尿管鏡により出血部位を同定する必要があることを痛感し，報告した。

**腎移植患者の自己腎に発生した腎盂尿管移行上皮癌の1例：中村雅至，宮下浩明（近江八幡市民），中根佳宏，井岡二郎（同外科）** 今回われわれは腎移植患者に発生した腎盂尿管腫瘍の1例を経験した。症例は48歳男性，8年間の透析の後，母親をドナーとし1980年に生体腎移植をうけた。移植後血清クレアチニンが0.8より1.3と安定し社会復帰していた。移植後13年目の定期検診にて左季肋部に腫瘤を触知，精査の結果，左自己腎に発生した腎盂尿管腫瘍と診断した。1993年3月9日左腎尿管全摘および膀胱部分切除術を施行。TCC, G2, Cummings らの分類で stage 2 であった。術後 UFT を補充療法として内服しているが免疫抑制剤の減量は行っていない。現在術後11カ月であるが再発を認めていない。われわれの調べたかぎりでは本邦では1987年に東間らが腎移植後1年10カ月後に発生した腎盂尿管腫瘍を1例報告しているのみであった。われわれの症例は移植後13年目に癌発生を認め，興味ある1例と考えられた。

**原発性尿管上皮内癌の1例：志水清紀，西村和郎，岩崎 明，三好 進，水谷修太郎（大阪労災）** 症例は70歳の女性。1993年5月，検診にて顕微鏡的血尿を指摘され当科を受診した。自然排尿細胞診では class IV, DIP にては左水腎所見を認めた。膀胱鏡では膀胱内に異常を認めなかった。RP において左尿管下部の狭窄像を呈した。左カテーテル尿細胞診は腎盂尿においては class II, 下部尿管尿においては class IV であった。1993年7月30日，手術を施行し，迅速病理診断にて尿管口より約4cmの位置に上皮内癌・G3

との結果をえたため、左腎尿管全摘除術および膀胱部分切除術を施行した。退院後、合計5回の尿細胞診では、いずれも class II 以下であり、術後3カ月目の膀胱鏡検査でも再発を疑わせる所見は認めなかった。当科における腎盂尿管腫瘍 66例と本邦上部尿路 CIS 38例の集計を比較検討し、若干の文献的考察を加えて報告した。

**尿管腫瘍の後腹膜リンパ節転移と鑑別困難であった悪性リンパ腫の1例：山田龍一，本多正人，若月 晶（公共近畿中央）** 74歳女性，1993年1月7日，左尿管腫瘍にて左腎尿管全摘術施行。SCC 成分主体で一部TCC 成分を含んでいた。術後 CAP 療法を3クール施行。同年7月より全身倦怠感出現したため同月12日入院した。腹部 CT にて術前は認めなかった巨大な傍大動脈リンパ節腫大を認めた。尿管腫瘍のリンパ節転移と診断し、ペブレオマイシンを筋注したが効果なく、腹水著明となり、同年8月9日死亡した。解剖の結果、腹膜面には瀰漫性に乳白色調腫瘍の浸潤を認め、後腹膜腔にも 15 cm に渡ってリンパ節腫大を有していた。組織学的に non-Hodgkin type の malignant lymphoma で尿管腫瘍の再発ではなかった。最近3年間の日本剖検輯報より重複癌の頻度などについて統計的考察を行ったところ、泌尿器癌に比較的重複癌の頻度が高いことが判明した。

**左尿管結石に合併した腎盂自然破裂の1例 松田 淳，上水流雅人，寺田隆久（白鷺），夫 恩澤，飯盛宏記，池本慎一（大阪通信），早原信行（城北市民）**

症例は77歳男性。左側腹部痛を主訴に平成5年7月21日当科受診。KUB にて第2腰椎左側に結石陰影を認めた。DIP にて軽度の左水腎と左腎盂からの造影剤の漏出を認めた。左尿管は描出されなかった。RP にて、DIP で漏出が認められたのとはほぼ同部位に、軽度の造影剤の漏出を認めた。腎盂自然破裂と診断し左尿管カテーテルを留置。カテーテル留置後左側腹部痛は消失した。ESWL 目的にて転院。現在も加療中である。尿が腎盂外へ漏出する現象は腎盂自然破裂、あるいは自然腎盂外溢流と称される。自験例では RP にて再現性を認めたため腎盂自然破裂とした。治療としては以前は観血的治療が多かったが、内視鏡的治療の発達とともに尿管カテーテル法、あるいは経皮的腎瘻術などが施行される頻度が多くなった。

**下部尿管破裂の2例・下垣 博義，川端 岳，山中 望（神鋼）** 腎盂尿管の自然破裂は臨床上しばしば経

験されるが、その多くは結石による腎盂、または上部尿管の自然破裂である。最近われわれは腫瘍による中部、下部における尿管破裂例を経験したのでこれを報告する。症例1は53歳、男性。肺癌の後腹膜リンパ節転移から中部尿管に浸潤、尿管破裂をきたした。stent 留置が可能であり、留置後速やかに腎機能、水腎の改善がみられた。症例2は82歳、女性。発熱が主訴であったが、子宮癌の下部尿管浸潤から尿管破裂をきたし、さらに後腹膜膿瘍が形成されていた。原疾患に対する追加療法は困難であったため、腎摘除術を施行した。機序としては転移巣周囲の炎症により、または腫瘍の直接浸潤により尿管が脆弱となり、破裂したものと考えられる。

**下大静脈後尿管の1例：夫 恩澤，飯盛宏記，池本 慎一，松浦 健（大阪通信），早原信行（城北市民）**

症例は25歳、男性。1993年6月、風疹の治療のため近医を受診したところ、右水腎症および右水尿管を指摘され、精査目的のため1993年7月3日当科へ紹介された。DIP では、右水腎症と第4腰椎下縁で内上方に屈曲する右水尿管を認め、逆行性腎盂造影、造影剤点滴静注後腹部 CT scan、および DIP 併用の下大静脈造影にて、下大静脈後尿管を示唆する所見がえられた。1993年8月18日、右傍腹直筋切開にて、retro-caval segment を切除し、ダブルJステントカテーテルを留置後、尿管尿管吻合術を施行した。術後74日目の DIP では、右水腎・水尿管は軽快し、現在外来経過観察中である。自験例を含めた本邦報告例299例について集計し、若干の文献的考察を加えて報告した。

**尿路性敗血症をきたした巨大尿管の1例：松田久雄，田原秀男，貴島洋子，片岡喜代徳（泉大津市立），山家宏宣，宮下律子，小池智英子（同小児科）** 症例は、日齢30の男児。正常妊娠分娩で、在胎39週5日、2,920 g にて出生。羊水混濁はなく、アプガースコアも9点であった。1カ月検診にて腹部腫瘍を指摘され小児科で精査施行。腹部エコー、IVP、CT より左重複腎盂尿管の水腎、水尿管が疑われた。手術予定としその精査中、VCG の翌日に熱発、呻吟、口唇周囲のチアノーゼを認めた。動脈血培養で大腸菌（3+）であり、拡張尿管穿刺（AP）を施行すると、白色混濁尿が排液された。これらより左重複腎盂尿管にともなった巨大尿管に逆行性感染をおこしたと考えられた。新生児で巨大尿管を発見された症例では、常に敗血症をきたすことを念頭において精査を進めるべきである

と思われた。

**眼窩転移をきたした膀胱腫瘍の1例** 宮崎隆夫, 加藤良成, 矢野久雄 (新明会神原), 栗田 孝 (近畿大), 佐藤圭子 (城北市民眼科) 膀胱腫瘍の眼窩転移は非常に稀である。今回, 私達は膀胱腫瘍術後約半年で右眼窩内へ転移を認めた症例を経験したので報告した。症例は73歳男性, 平成5年1月19日に膀胱腫瘍の診断で膀胱全摘除術, 回腸導管造設術を当科にて施行。同年3月退院後, 当科外来にてフォローしていた。同年7月初め頃から右眼痛, 眼内異和感出現し, 生検などの精査の結果, 膀胱腫瘍の眼窩内転移と診断された。城北市民病院眼科, 福井日赤病院放射線科にて合計 39 Gry の放射線治療が施行されたが, 9月中旬以降, 骨盤内臓器, 多発性肺転移をきたし, 9月25日 M.O.F. にて死亡した。膀胱腫瘍の眼窩転移のこれまでの報告例は自験例を含めて調べたかぎりでは14例であり, 若干の考察を加えて報告した。

**広範な微小肺腫瘍塞栓により死亡した膀胱腫瘍の1例** 滝 洋二, 河瀬紀夫, 畑山 忠, 上山秀鷹, 飛田収一 (京都市立) 症例は60歳男性。血尿, 頻尿, 腰痛を主訴に他院を受診し膀胱腫瘍・右水腎症を指摘され当科へ紹介された。初診後12日目に入院したが, 入院時強い呼吸困難を認め, 肺塞栓を疑って肺血流シンチグラム, 肺動脈造影を行うも肺高血圧 (70/30 平均 50 mmHg) 以外の異常所見なく診断を確定できなかった。患者は入院3日後に呼吸不全にて死亡した。剖検で両肺に肉眼的異常所見はなかったが, 顕微鏡検査で肺細動脈内に多数の腫瘍塞栓を認め, これが, 肺高血圧—呼吸不全の原因と考えられた。原発巣は TCC, G3, 非乳頭状浸潤性で血管内浸潤が著明であった。骨および肺に転移巣を認めた。

**膀胱全摘後9年目に回腸導管内に発生した移行上皮癌の1例** 兼松明弘, 清川岳彦, 日裏 勝 (国立姫路), 中塚栄治 (中塚泌尿器科医院) 症例は62歳, 男性。1983年に膀胱 CIS にて膀胱全摘, 回腸導管造設術施行。1993年2月肉眼的血尿および尿細胞診 class III を示し, 進行性の左水腎症を認め当科紹介。左尿管回腸吻合部に移行上皮癌の発生を認め, 尿管部分切除+回腸導管楔状切除術および回腸導管の再建を行った。組織は TCC, G2 で尿管および回腸導管粘膜下への浸潤を認めた。術後, 全身化学療法 (M-VEC) 2 コースを行っている。術後7カ月目現在再発を認めていない。回腸導管内移行上皮癌は過去に13例に報告

があり, 導管内の孤立病変3例, 吻合部再発10例である。本例は, 詳細のわかっているもののうちでは, 全摘後より発生までの期間は最長である。膀胱 CIS 症例であったことと喫煙歴が, リスクファクターであったと考えられる。

**皮下埋め込み式リザーバー留置後右総腸骨動脈血栓症をきたした膀胱癌患者の1例** 鞍作克之, 伊藤哲也, 加藤禎一, 森川洋二 (市立伊丹), 江崎和芳 (八尾市立), 内田潤二, 山本啓介, 岸本武利 (大阪市立大) 症例は60歳, 男性。平成4年4月に膀胱癌の動注療法のため皮下埋め込み式リザーバーを留置。平成5年8月18日間欠性跛行を主訴に緊急入院した。入院時骨盤動脈造影にて右総腸骨動脈の閉塞がみられたため, ただちにウロキナーゼ局所注入による血栓溶解療法を開始した。翌8月19日血栓溶解を確認後リザーバー抜去術を施行。その後症状は消失し, 術後15日目に軽快退院した。われわれの施設でのリザーバー動注療法を施行した16例の成績と副作用を検討した結果, 動注療法は膀胱を温存する治療として浸潤性膀胱癌に対して有効であったが, 今回の症例のように重大な合併症をおこすこともあり, 本治療法の適応には症例の選択と慎重な経過観察が必要と考えられる。

**血液透析患者に発生した膀胱癌の4例** 石戸谷哲, 小倉啓司 (洛和会音羽), 堀出直樹, 八木沢希樹 (同腎臓内科) 当院血液透析患者301例中4例の膀胱癌症例を経験した。診断時年齢64.8歳, 男女比3:1, 主訴は血尿および尿道・性器出血であった。透析期間は46.8カ月。組織学的にはすべて移行上皮癌であり, それぞれ G1. pTa, G2. pTa, G1. pT1, G3. pT4N1M0 であった。血液透析患者の悪性腫瘍発症に関し, 免疫監視機能の低下, 尿量低下による慢性尿路感染症の存在, 透析液中に発癌物質混入の可能性などが指摘されている。血液透析にて IAP は濾過されず, 長期透析患者では蓄積, 免疫能低下の一因の可能性が指摘されている。4症例の IAP 値は平均 884  $\mu\text{g/ml}$  であり, 悪性腫瘍を合併していない血液透析患者に比べて高値を示した。IAP の測定は, 血液透析患者の悪性腫瘍のスクリーニングに有用と思われた。

**HD 患者に合併した Urogenital malignancy について** 松原重治, 岡田 弘, 長久裕史, 岩本孝弘, 岡 泰彦, 江藤 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大) 神戸大学附属病院にて1988年から現在までに HD 患者に合併した Urogenital malignancy を6例経験

した。その内訳は膀胱腫瘍 3 例、前立腺部尿道腫瘍 1 例、腎細胞癌 2 例であった。これら 6 例につき、発生部位、主訴、透折導入の原因疾患、透折歴、病理診断、治療内容、予後などを検討した。尿路上皮腫瘍 4 例の主訴は全症例とも肉眼的血尿であり、病理診断では腺癌 1 例、他の 3 例は移行上皮癌であった。腎細胞癌では両症例とも ACDK に合併した腎癌であった。以上の 6 症例のうち、膀胱腺癌の 1 例、前立腺部尿道腫瘍 1 例について報告し、本部における透折患者に合併した膀胱腺癌 4 例につき、文献の考察を加えた。

市立貝塚病院泌尿器科における 10 年間 (1983～1993) の手術統計：大西規夫、篠原康夫、橋本 潔、梅川徹、池上雅久、片山孔一、石川泰章、際本 宏、高村知諭、江左篤宣、加藤良成、辻橋宏典、永井信夫、井口正典 (市立貝塚) 市立貝塚病院泌尿器科は 1983 年 7 月より常勤医体制で診療を開始し 10 年を経過した。今回 10 年間の手術統計を報告した。腎・尿管に対する手術は endourology の導入により切石術はほとんど行わなくなり、その endourology も ESWL の普及にともない激減した。今後 ESWL の設置によって上部尿路結石手術の増加が期待される。膀胱に対する手術は可能なかぎり膀胱温存を企図しているため、TUR-Bt の増加にともない増加している。前立腺肥大症手術は他施設の傾向と同様、最近では全例 TUR-P を行っている。また当院産婦人科に不妊症患者の受診が多いため、関連施設中精索静脈瘤根治術の頻度が高かった。以上につき報告した。

市立堺病院泌尿器科における最近 6 年間 (1988～1993) の手術統計：坂口 洋、梶川博司、西岡 伯、竹山政美、児玉光正、本城 充、大西規夫、石川泰章 (市立堺) 年度別手術件数は 1988 年が 273 件、1989 年が 300 件、1990 年が 304 件、1991 年が 325 件、1992 年が 270 件で、1993 年は 11 月末までで 230 件であった。全手術件数 1702 件のうち、外来通院手術は 114 件であった。また手術患者数の合計は 1,500 人で、男性 1,236 人、女性 264 人で男女比は 4.7 対 1 であった。各年度別の平均年齢は 55 歳から 60 歳の間であり、全患者では 57.4 歳であった。各年度別、手術術式別の件数を報告したが、最も多いのは TUR-P の 494 件で、ついで TUR-Bt の 164 件であった。上部尿路結石症に対する手術は激減している。

腎移植後の膀胱尿管逆流症に対する内視鏡的逆流防止術の検討：小池浩之、原 靖、池上雅久、国方聖

司、秋山隆弘、栗田 孝 (近畿大) 今回われわれは腎移植後の膀胱尿管逆流症に対して内視鏡的逆流防止術を移植腎 1 例 1 尿管、固有腎 2 例 3 尿管の計 3 症例 4 尿管に施行した。その結果、1 尿管は膀胱尿管逆流症が術前と変わらず存在し、もう 1 尿管は grade IV から grade I に軽減したものの満足のいく成績をえることはできなかった。これは移植尿管では膀胱三角部に存在しないため安定した固定がえられないことが第一の原因と考えられた。また固定尿管の不成功例ではベストの注入量が不十分なためであろうと考えられた。しかしながら内視鏡的逆流防止術は、観血の手術に比べて低侵襲的で簡便であり、移植患者の逆流症に対して、第一選択とすべき治療法と考えられる。

腹腔鏡下手術の検討：鶴崎清之、坂本 亘 (大阪市立桃山市民)、米田幸生、金 卓、杉本俊門、早原信行 (大阪市立城北市民)、西川慶一郎、伊藤周二 (大阪市立北市民)、阪倉民浩 (白鷺)、河野 学 (明治橋)、山口哲男 (阪奈中央)、脇岡 隆 (脇岡泌尿器科)、仲谷達也、堀井明範、岸本武利 (大阪市立大)

当科において精索静脈瘤に対する内精索静脈結紮術 8 例、骨盤リンパ節郭清術 4 例、停留精巣に対する腹腔鏡検査 4 例、尿管異所開口をとまなう低形成腎の摘出 1 例、クッシング症候群をとまなう副腎摘出 1 例、計 18 例の腹腔鏡下手術を施行した。全例腹腔鏡手術のみにて手術を終了でき、術後の疼痛は軽度であった。手術にとまなう合併症は 6 症例に認められ、その内訳は血腫 2 例、低酸素血症 2 例、下肢の神経障害 1 例、皮下気腫 3 例であった。

MR pyelography の経験：張本幸司、渡邊美博、内田潤次、木下義久、西阪誠泰、伊藤哲二、山本啓介、岸本武利 (大阪市立大)、森本敦子、西尾 博 (同放射線科) 高度の尿路通過障害の診断において、排泄性尿路造影では腎尿路系が描出されない場合、逆行性腎盂造影や順向性腎盂造影が用いられている。しかし腎尿路系に停滞した尿を高輝度に描出する MR pyelography が導入され、非侵襲的にまた造影剤を使用することなく nonvisualizing kidney の画像診断が可能になってきた。当科で経験した①右尿管結石にとまなう右水腎・水尿管、②右尿管膀胱腫瘍による右水腎症、③左尿管腫瘍による左水腎症、④子宮癌にとまなう腎後性腎不全の 4 症例はいずれも DIP で患側腎が描出されなかったが、MR pyelography により短時間で鮮やかに腎尿路形態が描出され、水腎・水尿管の程度や閉塞部位の診断が可能となり、同時



に撮像する MRI の断層像で質的診断にも有用であった。

**膀胱頸部に発生した線維腫の1例：**小泉修一，井上均，若林賢彦，小西 平，岡田裕作，友吉唯夫（滋賀医大） 症例は57歳女性。主訴は排尿困難。1993年3月に血尿を認め、他院にて膀胱結石および膀胱憩室の診断のもと経尿道的に膀胱結石の摘出術を受けたが、術後1週間より排尿困難を自覚し、残尿が350mlとなったため自己導尿が指導された。同年6月当科に入院し、膀胱鏡検査にて膀胱頸部7時方向に、内尿道口を閉塞する隆起性病変と右後壁に膀胱と同程度の大きさの膀胱憩室を認め、膀胱高位切開にて腫瘍および憩室の摘除術を施行した。腫瘍は、2.5×1.5×1.0cmで、表面平滑、充実性で黄白色であり、HE染色、Masson-Gomori染色の所見から線維腫と診断した。術後排尿も順調となり、5カ月経過したが腫瘍および憩室の再発を認めていない。われわれが調べたかぎり、膀胱線維腫は本邦16例目と思われる。

**嚢胞性膀胱炎の1例：**坪庭直樹，中村吉宏，目黒則男，前田 修，細木 茂，木内利明，黒田昌男，宇佐見道之，古武敏彦（大阪府立成人病セ） 症例は、42歳男性。ドック超音波検診にて膀胱腫瘍を指摘され、当科紹介となった。尿沈渣では血尿、膿尿とも認められなかった。尿細胞診は4回中1回陽性。膀胱鏡にて膀胱頸部から後壁にかけて、直径10mm～20mmの非乳頭状および乳頭状の腫瘍が存在した。CT検査にて、腫瘍と膀胱壁の肥厚が認められ、浸潤性膀胱癌の診断の下、経尿道的切除術を施行。病理診断は嚢胞性膀胱炎で、一部に von Brunn's nest が含まれていた。

**膀胱ヘルニアの1例：**高野右嗣，岡谷 鋼（岡谷），宮城康夫（同外科） 症例：患者は79歳の男性。主訴は尿閉。数年前より排尿困難あり、努責排尿時には右鼠径に腫瘍が出現しているに気づいていたが、特に疼痛もないため放置。IVPにて立位膀胱像に著変ないが、CGにて右鼠径への膀胱脱出を認めた。膀胱鏡にて特に憩室口を認めず、BPHに合併した膀胱ヘルニアと診断した。ヘルニア根治術（ヘルニア還納およびMcVay法による後壁補強術）とTUR-Pを施行した。術後、排尿状態は改善し、膀胱ヘルニアも消失した。考察：自験例は本邦43例目と考えられる。過去の報告を集計したところ、50歳以上の高齢の男性に多くみられた。特に下部尿路通過障害を有したり、ヘルニア手術の既往のある鼠径ヘルニア症例では積極的に

CGを施行する必要性が示唆された。

**鼠径ヘルニアにより尿閉をきたした1例：**貴島洋子，坂上和弘，細川尚三，島田憲次（大阪府立母子保健総合医療セ） 症例は5カ月の男児で、出生直後から両側鼠径ヘルニアによる鼠径部の腫脹を認めた。患児は水頭症、髄膜瘤、小脳扁桃下垂をとまうChiari奇形であり、特に小脳扁桃が延髄を圧迫し呼吸状態が悪く肺炎をしばしば発症していた。そのため鼠径ヘルニアに対して経過観察されていたが、生後5カ月時に尿閉で当科を紹介された。両側の鼠径部から陰囊にかけて著しく腫大しており、膀胱造影では膀胱および尿道は腸管のガスにより右側へ圧排され、尿道に通過障害を認めなかった。膀胱内圧測定では areflexic bladder による尿閉は否定的であった。以上から両側巨大ヘルニアの尿道圧迫による尿閉と診断した。患児はV-P shunt 留置より髄液が腹腔内へ流出すること、また kyphosis があり腹腔の容量がすくないことから腹腔内圧が高く、ヘルニア根治術を行った場合、呼吸状態を悪化させる恐れがあったが、尿道の圧迫を取り除き、自然な状態で排尿させることが必要と考えヘルニア根治術を施行した。根治術後に尿閉は改善した。

**完全重複膀胱、重複外性器、臍ヘルニア、および肛門異所開口をもつ新生児奇形の1例：**室田卓之，杉素彦，大口尚基，大原 孝，松田公志，小松洋輔（関西医科大），里井莊平，大西 勉，土井康生，山田武夫（同・洛西ニュータウン病院外科） 症例：出生前検査で腹壁破裂と診断され、帝王切開にて娩出された。外表面は、臍帯ヘルニアがあり、会陰部は恥骨が解離し、その中央に肛門が異所開口し、その左右に重複陰茎が認められた。画像診断および手術所見：ヘルニア嚢内に重複膀胱があり、1側の尿管がそれぞれの膀胱に連なり、膀胱より下部尿路は左右1対存在した。また精巣は腹腔内に在り、両側の膀胱の外側に位置する腹腔内精巣で、精管は左右前立腺に連絡していた。右腎は低形成腎、主尿管、膀胱は肉柱形成を認め拡張していた。まとめ：本症例の奇形部位は尿路系に限局していた。その発生機序は、尿膜管の重複説の他に、諸説があるが明らかになっていない。

**鉗子分娩による膀胱腔瘻の1例** 高梨忠朗，藤末洋，薮元秀典，生駒文彦（兵庫医大） 症例：23歳女性，初産婦。主訴：腔からの尿漏。現病歴：平成5年9月，近医にて鉗子分娩施行後に尿漏を認め、膀胱腔

瘻疑いにて当科緊急入院となる。腔内診にて膀胱内留置カテーテルを直接触知、逆行性尿道膀胱造影にて、膀胱頸部および尿道から腔への造影剤の漏出を認めた。鉗子分娩による膀胱腔瘻と診断し、児娩出から約8時間後に全麻下に経膀胱的膀胱腔瘻閉鎖術を施行した。術中所見では、膀胱三角部中央から一部尿道におよぶ長さ約2cmの瘻孔を確認し、腔壁および膀胱壁をそれぞれ2層に縫合した。発症後24時間以内の新鮮な瘻孔に対しては、積極的に瘻孔閉鎖術を考慮する必要がある。術後22日目に退院。術後3ヵ月目の現在、尿失禁、排尿困難は認めず、経過良好である。本邦715例の膀胱腔瘻に関して、若干の文献的考察を加えて報告した。

**膀胱瘤を合併した排尿困難に対する腔前壁形成術の成績：**宮武竜一郎、際本 宏、杉山高秀、朴 英哲、栗田 孝（近畿大）江左篤宣、橋本 潔（阪和泉北）、大西規夫（市立貝塚）われわれはすでに高齢者の女子排尿困難における膀胱瘤の重要性和腔前壁形成術の有用性を報告した。今回、寝たきり患者4例を含む16例を集計し、その成績について検討した。膀胱瘤を合併している排尿困難に対する腔前壁形成術は有効な手段と考えられた。しかし、gradeの高い症例に対しては、術後に腹圧性尿失禁、排尿困難の再出現の可能性がある、注意深い経過観察が必要と思われた。

**Mainz pouch 膀胱拡大術を施行した神経因性膀胱（Tethered cord syndrome）の1例** 高寺博史、西村健作、安永 豊、藤岡秀樹（大阪警察）、垣内雅明（同整形外科）14歳男子。主訴は、排尿終末時痛、頻尿、夜尿、血尿。両側強度水腎水尿管と萎縮膀胱を認め、両側腎瘻を造設した。MRIで tethered cord による神経因性萎縮膀胱と診断し、脊髓終糸末端切離を行った。神経線維と lipoma を認めた。しかし残尿の多い萎縮膀胱で、両側尿管の機能的閉塞も改善しないため、切離術9ヵ月後に、Mainz pouch による膀胱拡大術を施行した。膀胱は三角部を残し体部を可及的に切除した。FDV 156 ml, MDV 356 ml の高コンプライアンス膀胱がえられ、残尿は10 ml 程度である。昼夜とも尿失禁はなく、VUR も認めない。

**前立腺癌に合併した前立腺嚢腫の1例：**山本具久、金原裕則、増田 裕、日下 守、岩本勇作、鈴木俊明、伊藤 奏、上田陽彦、高崎 登、岩動孝一郎（大阪医大）症例は62歳男性。主訴は無症候性肉眼的血尿。

初診時より左鎖骨上窩リンパ節腫脹を認め、直腸診では前立腺部に約7cm大の腫瘤を触知したため精査目的で当科に入院した。UG, DIP, 膀胱鏡検査では異常を認めなかったが、CT, MRI では前立腺後方に8cm大の嚢腫様病変を認め、DSA ではこの嚢腫様病変は上直腸動脈により栄養されていた。以上より直腸腫瘍を疑い、本学消化器外科にて経直腸的嚢腫吸引、左鎖骨下リンパ節生検、試験開腹を施行した。臨床診断は前立腺癌 stage D2 に合併した前立腺嚢腫であった。術後嚢腫感染に対して経尿道的前立腺嚢胞壁切除術を施行し、中分化型腺癌の病理組織学的診断をえた。現在、内分泌化学療法中であるが病状の進行は認められていない。

**嚢胞状病変が認められた前立腺癌の1例：**稲垣 武（和歌山県立医大）71歳男性。排尿困難を主訴として来院。入院時前立腺腫瘍マーカーは、PSA 値が156  $\mu\text{g/l}$ , PAP 値が2.6  $\mu\text{g/l}$  で、前立腺生検像では中分化型腺癌、Gleason score 7 であった。腹部エコー、骨盤部 CT および骨盤部 MRI で前立腺左葉に直径60mm大の嚢胞状病変が認められた。経会陰的嚢胞穿刺でえられた内容液は血性で、細胞診は陰性、PSA 値は12,422  $\mu\text{g/l}$ , PAP 値は1,780  $\mu\text{g/l}$  であった。以上より、嚢胞形成をともなった前立腺癌と診断し、内分泌化学療法を開始した。治療経過にともない、前立腺および嚢胞はともに縮小し、排尿状態も改善し、前立腺腫瘍マーカーも正常化した。嚢胞の形態および内容液が血性で、その腫瘍マーカーも異常高値を示したことにより、癌の組織が壊死変性をおこし、嚢胞化した形成される仮性嚢胞の可能性が示唆された。

**若年性前立腺癌の1例：**田中智章、前川たかし、西本憲一、西尾正一（生長会府中）、田中 寛、前川正信（寿楽会大野記念）、岸本武利（大阪市立大）症例は27歳男性、主訴排尿困難。生検組織所見は低分化型腺癌。血液生化学検査には特記すべき異常所見なく、PAP, PSA,  $\gamma$ -SM は正常範囲であった。前立腺はMRI上、8×9×9cmと腫大しており、経直腸超音波検査で被膜エコーの断裂を認めたが、遠隔転移を認めず stage C と判定した。治療はまず内腸骨動脈より CDD 80 mg, THP 30 mg を計4回投与した。腫瘍は縮小し、生検にて腫瘍細胞の残存を認めなかったが、骨転移の出現をみた。VIP 療法（CDDP 40 mg×5, Etoposide 140 mg×5, Ifosfamide 2.2 g×5）を2クールを追加し、第2クール開始の1日前に Zoladex の投与を行い、以後1ヵ月ごとに Zoladex

の投与を継続した。VIP療法開始8カ月後に骨シンチのhot-spotは消失しCRとなり、診断確定22カ月後の現在NEDにて生存中である。

**DICによる出血傾向を主訴とした前立腺癌の1例：**久保雅弘、森 義則、生駒文彦（兵庫医大）、辻岡洋、中川昭子（同第二内科） 症例は66歳男性。主訴は歯肉出血および広範な皮下出血。慢性C型肝炎にて近医治療中、血小板減少、四肢および背面に至る紫斑が出現した。DICを疑い、当院紹介入院。直腸指診にて前立腺は超鶏卵大に腫大し、石状硬。入院時検査にて血小板数3.3万、軽度肝機能障害を認めた。腫瘍マーカーの著明な高値と凝固線溶系の亢進を認め、DIC診断基準の判定で13点、DICが確認された。骨シンチでは頭蓋、体幹にアイソトープの取り込みの上昇を認めた。前立腺癌によるDICの急性発症と考え、ホンバン投与およびフサン、ヘパリンによる治療を開始し、前立腺腫瘍マーカーの著明な低下と血液凝固能障害の改善を認めた。出血傾向の改善後、前立腺生検にて低分化型前立腺癌と診断し、精巣摘除術を施行した。術後経過は順調で、現在エストラサイトの投与で経過をみており、腫瘍マーカーの再燃や出血傾向は認めていない。

**前立腺原発悪性リンパ腫の1例：**田部 茂、甲野拓郎、石井啓一、上川禎則、金澤利直、柏原 昇（吹田市民）、畦西恭彦、椿尾忠博（同内科）、吉原 渡（同臨床病理部） 症例は59歳、男性。平成元年4月よりBPHの診断のもと当科に外来通院していたが、夜間頻尿および残尿感が増悪したため、平成4年8月10日TUR-Pを施行した。病理診断は、びまん性中細胞型悪性リンパ腫（B cell type）であった。全身の検索を行ったが他に病変を認めず、前立腺原発と診断し、CHOP療法（Cyclophosphamide, Adriamycin, Vincristine, Prednisolone）を開始した。4コース終了後、平成5年1月28日前立腺全摘術を施行した。その後さらにCHOP療法3コースを行い、平成5年4月2日退院となった。化学療法終了後9カ月経過したが、理学的所見および画像診断上明らかな再発を認めていない。

**Prostatic cystの1例：**岩佐 厚、菅野展史、妹尾博行、武本征人（東大阪市立中央）、岩佐賢二（岩佐診療所） 患者は55歳、男性。主訴は頻尿。近医にて経直腸的前立腺超音波検査でprostatic cystを疑われ1992年10月23日当科初診となる。精囊精管造影を

行い精管と囊胞とに交通のないことを確認した後、経直腸的前立腺超音波下に経会陰的に穿刺を行い赤褐色の内容液を約10ml吸引し、無水アルコール10mlにて10分間固定を行い全量回収した。内容液データはPAP 400, PA 7699,  $\gamma$ -Sm 94,000 (ng/ml), 亜鉛 9.797  $\mu$ g/dl であり精子は確認されなかった。術後11カ月後の前立腺超音波検査にて再発は認められていない。本症例では囊胞が前立腺正中に位置したため鑑別診断が重要となったが、上記の内容液成分より前立腺貯留性囊胞と診断した。

**Prostatic cystadenomaの1例：**川端 岳、下垣博義、山中 望（神鋼） 症例は78歳の男性。主訴は頻尿。以前より前立腺肥大症を指摘されていたが、1993年8月23日主訴が増悪し手術目的に当科入院となった。エコー、CT、MRIなどの画像診断にて、前立腺に連続し、直腸と膀胱部尿道との間に発育する径約4cmのcystic massを認めた。血清PSAが13.1 ng/mlと高値を示し、エコー・MRIにてcyst内に約3×1cmのtumorous regionを認めたため、悪性腫瘍を否定しきれず、9月9日前立腺全摘術を施行した。病理組織学的には悪性所見はなく、多発性のprostatic cystadenomaと診断された。文献的には欧米でmultilocular prostatic cystadenomaとの診断名での報告が散見される。報告例中1例において不完全な切除術後に再発が認められており、本疾患に対しては全摘除術も適当であると考えられた。

**同側の尿管異所開口をともなった精囊嚢状拡張症の1例：**峠 弘、小川隆敏、藤永卓治（和歌山労災） 症例は41歳男性。平成5年4月、心窩部痛および体重減少が出現し近医受診。腹部エコーで左腎部の異常、および膀胱後方に鶏卵大の嚢胞性変化が認められ、精査目的で5月6日当科に入院となった。精査の結果、嚢胞状変化をともなう左腎異形成および左精囊の嚢状拡張をともなう同部位への尿管異所開口と診断し、左腎部の嚢胞および左尿管精囊摘除を行った。組織学的検査では左腎部の嚢胞において萎縮した管状構造と高円柱上皮で覆われたductを認め、尿管断端は円柱上皮で覆われていた。尿管異所開口にともなう精囊嚢胞は、本邦において調べえたかぎりでは、自験例を含め25例が報告されている。本症例における発生学的成因について考察した。

**膀胱腫瘍症例の尿道腫瘍再発に対する保存療法の経験：**三品輝男（三品泌尿器科） 症例1；62歳、男

性、会社員。昭和58年7月に他病院にて膀胱癌にてTUR-Bt。以後4カ月に1回TUR-Btを受けていた。昭和62年11月29日当医院初診。昭和63年2月8日TUR-Bt (TCC, G2, pTa)。以後5回TUR-Bt。平成4年4月10日尿道腫瘍再発にてTUR-Ut (TCC, G2-3, pT1) 施行。現在まで腫瘍再発なく尿道狭窄もみられない。症例2; 65歳, 男性, 理髪師。昭和62年1月29日, 膀胱癌にて根治的膀胱全摘除術+Kock pouch 施行 (TCC, G2, pT1bN0M0)。昭和63年10月1日, 尿道腫瘍再発 (TCP) にてMMC 10 mg in 10 ml saline 10回注入後尿道全摘施行。組織検査にてno malignancy。結語; 1. 膀胱癌の尿道再発に対し, 尿道保存療法 (TUR-Ut, 抗癌剤尿道内注入療法など) も有用な治療法と考えられる。2. 本法の応用により, 膀胱全摘後のNeobladderの適応範囲を拡大できると考えられる。

**女子尿道コンジローマの1例: 林 真二, 岩田裕之, 岩井謙二 (和泉市立)** 症例は52歳, 女性。主訴は排尿痛, 血性分泌物。既往歴は15歳時, 外陰部尖圭コンジローマにて切除術を受けた。1993年2月頃より排尿痛を認め, 同年5月31日, 外陰部の清拭時に紙に血が付着しているのに気づき当科を受診した。外尿道口より約5 mm 近位の尿道後壁より発生し, 外尿道口よりポリプ状に突出する小児小指頭大, 表面顆粒状, 皮膚色調, 弾性軟の基部で連続する腫瘤を2個認めた。RPR (-), TPHA (+320), 尿沈渣と腔分泌物に *Trichomonas vaginalis* を認めた。尖圭コンジローマを疑い腫瘍切除を施行した。病理組織はkoilocytosis を呈する典型的な human papilloma virus 感染の所見で, 上皮内に少数の軽度核異型細胞を認めた。また, in situ hybridization 法では, 31/33/51型が陽性で6/11型および16/18型は陰性であった。以上より, 女子尿道尖圭コンジローマと診断した。現在再発を認めていない。

**女子尿道尖圭コンジローマの1例 月川 真, 高山 仁志, 今津哲央, 辻村 晃, 菅尾英木, 高羽 津 (国立大阪), 竹田雅司, 倉田明彦 (同病理)** 症例は53歳女性。主訴は尿道出血。近因にて外尿道口腫瘤を指摘され, 当科紹介。入院時検査成績では梅毒反応, 尿細菌培養とも陰性であった。腫瘤の一部を生検し, 尖圭コンジローマが疑われたため, 外尿道口を含めた腫瘤切除術を施行。摘除標本は21×21×15 mm, 表面カリフラワー状でもろい組織であった。さらに内視鏡的に検索したが, 尿道, 膀胱に著変は認められなかつ

た。病理組織学的には扁平上皮が乳頭状に増殖しており, 上皮細胞に異型性は乏しく空腔性変化が多くみられ, 尖圭コンジローマと診断された。現在退院後4カ月を経過するが, 再発を認めていない。本邦における尿道尖圭コンジローマの報告は自験例を含めて46例であるが, 女子は6例を数えるにすぎない。若干の文献的考察を加えて報告した。

**女子傍尿道平滑筋腫の2例: 新谷寧世 (和歌山県立医大)** 症例1は28歳, 症例2は52歳の女性。両症例とも外陰部腫瘤を主訴に当科受診した。症例1では尿道右側方に示指頭大の腫瘤が, 症例2では尿道前方に母指頭大の腫瘤が触知され, おおの表面平滑, 弾性硬であった。両者とも鼠径リンパ節は触知せず, 一般検査成績に異常を認めなかった。それぞれ平成5年4月27日および同年9月7日に腫瘤切除術が施行された。両症例とも腫瘤は周囲組織との癒着なく容易に剝離され, 摘出標本断面は淡赤色充実性であった。H-E染色およびデスミン染色による病理組織学的検査で平滑筋腫と診断された。傍尿道平滑筋腫はわれわれの調べたかぎりでは, 本邦報告例は自験例を含めて101例であり, その臨床像についてまとめ, 考察を加えた。

**尿道性交に起因する尿失禁の1治療例: 河田陽一, 平山暁秀, 林 美樹 (多根総合), 平尾佳彦 (奈良県立医大)** 51歳, 女性。主訴は尿失禁。先天性腔形成不全で20年間, 尿道性交があり, 各種検査にて尿道括約筋の機能不全による尿失禁と診断。α-stimulator, 抗コリン剤を投与するも尿失禁は改善せず, 後部尿道延長術を施行。術後6カ月の現在尿失禁は改善し, 排尿障害を軽度認めるも自排尿可能である。1963年 Zeigermann の尿道性交報告以来, 本症例は10例目である。詳細の明らかな9例中6例に尿失禁があり, 尿道形成術が2例, 尿道縫縮術を2例に施行している。また婦人科的合併症は腔形成不全, 処女膜強靱症が8例中6例にあり, 内3例に婦人科的処置を施行している。本症例は生殖年齢でないため尿失禁に対し尿道形成術のみ施行したが, 生殖年齢者や性交を希望する場合には腔形成術などの婦人科的治療も必要と思われた。また術後の軽度排尿障害に対し今後も排尿管理が必要と考えられる。

**転移性陰茎腫瘍の2例: 檀野祥三, 三上 修, 岡田 日佳, 松田公志, 小松洋輔 (関西医大)** 原発巣が肺および脾臓であった転移性陰茎腫瘍の2例を経験し

た。症例1は65歳男性。主訴は陰茎背部の硬結。1991年12月肺癌 (stage IIIb SSC) にて化学療法, Co照射施行。1992年3月頃から陰茎背部の硬結と左鎖骨上リンパ節腫脹を認め生検。ともに扁平上皮癌を認めた。その後原発巣の悪化による呼吸困難, 脳, 舌, 骨など多発性転移をきたし7月に死亡。症例2は62歳男性。主訴は陰茎背部の硬結。1989年5月腓頭部癌で腓頭十二指腸切除術施行 (T4N2+S3Rp2 stage IV)。術後化学療法施行。1992年10月陰茎背部の硬結を認め生検施行。腺癌を認めた。その後膀胱直腸窩転移増大により両側水腎症をきたし経皮的腎瘻を留置。11月現在経過観察中である。本邦において肺原発例は6例目, 腓原発例は2例目であった。ともに多発性転移を認め積極的治療はなされなかった。

陰茎部分切除後, 前腕皮弁による陰茎再建をおこなった1例: 尾田一之, 吉岡俊昭, 三木恒治, 奥山明彦 (大阪大), 垣淵正男, 松本維明 (同皮膚科内形成外科診療班) 55歳男性, 陰茎癌にて陰茎部分切除を施行し, 同時に遊離前腕皮弁による陰茎再建を行った。術後1カ月目に尿道吻合部狭窄を来したがブジーにより軽快。術後約2年の現在も月に1度のブジーにて良好な立位での排尿を行っている。陰茎再建の目的としては, 立位排尿を可能とさせる, さらに性交を可能とさせることによる患者のQOLの向上にあり, 今後, 陰茎癌に対する陰茎切除後, 積極的に陰茎再建を行ってゆきたいと考えている。また性感, 勃起能の獲得のため, 知覚付き骨皮弁知覚付き骨筋皮弁での陰茎再建も検討してゆきたい。

12年後に再発をきたした精巣腫瘍の1例: 安 昌徳, 尾松 操, 小西 平, 若林賢彦, 岡田裕作, 友吉唯夫 (滋賀医大) 症例は, 45歳男性。1980年7月左精巣腫瘍 (embryonal cell carcinoma with yolk sac tumor and choriocarcinoma, stage IIA) に対し他院にて左精巣高位摘出術, 後腹膜リンパ節郭清, VA-B療法, 放射線療法を施行。翌年多発性肺転移に対しPVB療法3クールにて寛解していた。1992年6月左後腹膜腔に再発を認め (AFP 2,140 ng/ml), VA-B-6療法1クール, CEB療法2クール終了後, 同年10月7日左腎とともに残存腫瘍を摘出。病理組織学的には壊死組織の一部にembryonal cell carcinomaの残存を認めた。術後2カ月よりAFPが再上昇し, CEB療法を再開したが二次性再生不良性貧血, 腎不全, 肝不全を併発し, 肝転移も出現し, 1993年8月1日死亡。後腹膜腫瘍の組織像が12年前に摘出された精

巣の組織像と類似し, 対側精巣に異常を認めなかったことより精巣腫瘍の遅発性再発と考えた。

横隔膜転移をきたした精巣セミノーマの1例: 大久保和俊, 川喜田睦司, 寺地敏郎, 竹内秀雄, 吉田修 (京都大) 34歳男性。1989年12月他院で右精巣腫瘍 (Typical Seminoma stage I) にて右高位精巣摘除術施行。術後, 放射線療法施行。1991年10月頃より上腹部不快感出現。1992年3月セミノーマの縦隔転移と診断され, 当科入院。HCG- $\beta$ は20.6 ng/ml。3月よりCarboplatin単剤療法を4コース施行したが, HCG- $\beta$ が4コース終了後再上昇したため, 6月からPVB療法3コース追加。さらに残存病変に対して放射線療法を追加した。しかし1993年8月, CTで右下肺野に異常陰影を認め, HCG- $\beta$ は0.21 ng/mlと再上昇した。1993年9月右開胸術を施行。横隔膜と連続する腫瘍を認め, セミノーマの横隔膜転移と診断し, 同腫瘍を摘出した。非セミノーマの成分は認めなかった。術後HCG- $\beta$ は正常化した。再発予防目的で同年9月からEP療法2コースを追加し, 外来で経過観察中である。

精巣悪性リンパ腫の1例: 宮井将博, 戎野庄一 (国立南和歌山), 森山康弘 (同内科) 症例は58歳男性。左陰囊内容の無痛性腫大を主訴に当科受診, 左精巣腫瘍の診断で左高位精巣摘除術を施行した。組織診断はnon-Hodgikin lymphoma, medium sized cell type, B cell typeであった。画像診断上転移は認められず, stage IEと考えられた。術後CHOP療法を3クール施行した。術後4カ月を経過した現在, 再発転移は認められていない。精巣に発生する悪性リンパ腫は比較的稀であり, 悪性リンパ腫の0.5%, 精巣腫瘍の約5%といわれているが, その予後は悪く, たとえlow stageであっても, 初回治療時に集学的治療が必要と思われた。

両側精巣上体に発生した平滑筋腫の1例: 後藤隆康, 細見昌弘, 中野悦次 (市立豊中) 症例は57歳男性。主訴は両側陰囊内腫瘍。1990年11月より両側陰囊内腫瘍に気づくが放置していたが, 増大傾向のため1993年7月当科受診し, 両側陰囊内腫瘍と診断し入院。腫瘍は両側陰囊内に, 精巣とは別に触知。血液検査で, 腫瘍マーカーは正常であった。左は腫瘍摘出術, 右は精巣上体摘出術を行った。両側とも精巣上体尾部から発生した腫瘍であり, 病理組織学的に束状の細胞が錯走して存在し, 核の異型性は認めず, 平

滑筋腫と診断した。大きさは、右が7×6×8 cm, 重量 120 g, 左が大きさ 5.5×4.5×4.5 cm, 重量 64 g であった。本症例は本邦78例目に相当すると思われ、これら78例についての解析を行った。

後腹膜リンパ節転移を伴った傍精巣横紋筋肉腫の1症例：坂 宗久, 清水一宏, 吉田克法, 平尾佳彦, 岡島英五郎(奈良県立医大), 山田 一, 平尾和也(平尾病院) 症例は13歳男性。1992年3月より左陰囊内容の無痛性腫脹を認め、平尾病院を受診。超音波検査にて充実性腫瘍を認めたため、当科を紹介された。CTおよびUSにて左陰囊内腫瘍の診断のもと、8月20日腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は陰囊内に孤立した腫瘍で、病理組織診断は横紋筋肉腫であった。術前左腎動脈起始部のリンパ節の軽度腫脹を認めたが、術後、再度精査にて同部位のリンパ節腫脹の増大が認められ、リンパ節転移を疑い、9月22日後腹膜リンパ郭清術を施行した。再度全身検索にて転移を疑う所見はなく、IRSの分類でgroup IVと考えられた。IRSに準じてVAC療法を施行した。退院後10カ月現在、転移は認められず経過観察中である。

精巣固有鞘膜に発生した漿液性嚢胞の1例：今津哲央, 高山仁志, 月川 真, 辻村 晃, 菅尾英木, 高羽津(国立大阪), 竹田雅司, 倉田明彦(同病理) 症例は58歳, 男性。1993年4月28日, 尿道出血を主訴に当科受診。尿道膀胱造影で球部尿道に狭窄像を認め、左陰囊内に小豆大までの連珠状無痛性腫瘍を触知した。超音波検査では精巣の頭側に嚢胞性病変が数個連なっており、左精巣上体嚢胞性腫瘍の診断にて1993年7月15日手術施行。精巣鞘膜腔内に嚢胞を認め、周囲の精巣鞘膜を含めて嚢胞を一塊として摘出し、尿道狭窄には内尿道切開術を施行した。嚢胞は球形で半透

明な膜からなり、数 mm から約 1 cm のものが6個連なっていた。内容液は淡黄色透明、漿液性で、精子はみられず、病理組織学的に中皮由来の Mesothelial cyst が疑われた。精巣鞘膜腔に発生する嚢胞はきわめて稀で、自験例は本邦17例目にあたり、精巣鞘膜壁側板に発生した9例について若干の文献的考察を加えた。

男性陰囊の侵襲性血管粘液腫 (Aggressive angio-myxoma) の1例：水野緑仁, 神崎正徳, 篠崎雅史, 大前博志, 石神襄次, 原 信二(原泌尿器科) 症例は63歳男性。3年前より徐々に増大する無痛性の左陰囊腫大を主訴に受診。左精巣腫瘍を疑われ、入院となった。左陰囊内に鼠径部から会陰部にわたる小児頭大の腫瘤を触れた。腫瘤は表面平滑で弾性軟、可動性があり、圧痛を認めない。血液、生化学、尿所見では、LDHの軽度の上昇を認めるのみであった。エコーでは、左陰囊内に被膜に包まれた腫瘤を認め、周囲組織への浸潤像は認めなかった。術中所見で、腫瘍は精索などの周辺臓器に浸潤しておらず、左精巣とは隔離されていた。腫瘍をたどって会陰より肛門左側にまで至り、腫瘍を摘出した。摘除腫瘍は15×9×7 cm, 360 g で線維性被膜に覆われ、弾性軟。断面は淡黄色から乳白色。出血巣、壊死巣などなく、ほぼ均一な無構造を呈していた。組織学的に侵襲性血管粘液腫の診断であった。術後3カ月の現在、再発転移なく経過している。侵襲性血管粘液腫は1983年 Steeper らによって提唱された血管新生、局所浸潤、再発性を特徴とするきわめて稀な良性の粘液腫瘍であり、報告は世界で30数例、本邦では女性4例、男性1例の報告がある。腫瘍摘出術のみで観察しているが、局所再発の問題も残されており長期にわたる follow up が必要と考える。